



SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE SAÚDE – SAMS – IBITINGA  
ESTADO DE SÃO PAULO



CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2016

ANEXO IV – FORMULÁRIO DE RECURSOS

NOME DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_

INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_ CPF Nº \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_

EMPREGO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

TIPO DE RECURSO - (Assinale o tipo de Recurso)

<input type="checkbox"/>	CONTRA INDEFERIMENTO DE INSCRIÇÃO	<b>Apenas para recurso contra gabarito oficial</b> Nº da questão: _____ Gabarito oficial: _____ Resposta Candidato: _____
<input type="checkbox"/>	<b>CONTRA GABARITO DA PROVA OBJETIVA</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>CONTRA RESULTADO FINAL</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>OUTROS</b>	

JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO – Razões do Recurso


Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2016.

Assinatura: \_\_\_\_\_